CECOPRI
Centro de Educación Continua
Pri-Learning

Tu espacio de confianza para aprender
a tu ritmo!!

Estrategia Nacional de Inmunizaciones

CLASE 3

LCDA CHERREZ LIZBETH

CECOPRI
Centro de Educación Continua
Pri-Learning

Tu espacio de confianza para aprender
a tu ritmo!!

POA – PLAN OPERATIVO ANUAL

documento que detalla las acciones concretas, metas, proyectos y recursos a ejecutar durante un año, alineados con un plan estratégico para lograr objetivos específicos – alcanzar coberturas

COMPONENTES

1 PLANIFICACIÓN Y COORDINACIÓN
2 SUPERVISIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN
3 CAPACITACIÓN
4 COMUNICACIÓN Y MOVILIZACIÓN SOCIAL
5 BIOLÓGICOS E INSUMOS
6 CADENA DE FRÍO
7 VACUNACIÓN SEGURA
8 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGIA Y CONTROL DE BROTES
9 SISTEMAS Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

COMPONENTE	ACTIVIDADES	VERIFICABLE DE LA ACTIVIDAD	NIVEL DE EJECUCIÓN				INDICADOR		
			NACIONAL	ZONAL	DISTRITAL	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	NOMBRE	CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	META
PLANIFICACIÓN Y COORDINACIÓN	Elaboración del Planificación Operativa Anual - POA	Plan	X				Elaboración del Plan Operativo Anual	Plan Realizado / Plan Planificado	1
PLANIFICACIÓN Y COORDINACIÓN	Adopción y adaptación de la Planificación Operativa Anual -POA, plan de supervisión, de capacitación y de distribución.	Documentos técnicos		X	X	X	Número de planes elaborados	numero de planes elaborados/numero de planes planificados	4
CAPACITACIÓN	Elaborar informes de capacitación en el proceso de vacunación al Sistema Nacional de Salud con las instancias correspondientes.	Informes técnicos	X	X	X	X	Porcentaje de capacitaciones realizadas	Número de capacitaciones realizadas / Número de capacitaciones planificadas *100	Verifcar en el plan de capacitación
CADENA DE FRÍO	Elaborar informes y seguimiento de reportes de los eventos de ruptura de cadena de frío.	Informes técnicos con planes de acción	X	X	X	X	Porcetaje de eventos de ruptura con informes y seguumiento	Numero de informes de reporte de eventos de ruptura de cadena de frío / Numero de informes de reporte de eventos de ruptura de cadena de frío presentados *100	
BIOLÓGICOS E INSUMOS	Consolidar mensualmente el movimiento de medicamentos biológicos y dispositivos médicos.	Matriz de informe y solicitud	X	X	X	X	Consolidación mensual de movimientos de medicamentos biológicos y dispositivos médicos	Consolidados realizados / Consolidados Planificados	12
CADENA DE FRÍO	Realizar el inventario de equipos de cadena de frío en coordinación con las instancias correspondientes.	Matriz de Inventario		X	X	X	Inventario de equipos de cadena de frío	Número de inventarios ejecutados / Número de inventariso planificados	2
SUPERVISIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN	Realizar informes de monitoreo y análisis de indicadores de vacunación trimestral	Informes Técnicos	X	X	X	X	Número de Monitoreos y análisis de indicadores de vacunación	Número de informes técnicos elaborados / Número de informes técnicos planificados	4

CECOPRI
Centro de Educación Continua
Pri-Learning

NOTIFICACIÓN DE ESAVI

Aspecto / Fase	ESAVI No Grave	ESAVI Grave
Definición básica	Evento después de vacunación que **no amenaza la vida**, desaparece sin hospitalización ni secuelas prolongadas.	Evento posterior a vacunación que **pone en peligro la vida**, requiere hospitalización, causa discapacidad persistente o fallecimiento.
Formulario principal de reporte	**Ficha Blanca de Farmacovigilancia (ESAVI)** — completa con datos de vacunado, vacuna y evento; enviada a CNFV (ARCSA).	**Ficha Blanca de Farmacovigilancia (ESAVI)** + **Ficha de investigación clínica/epidemiológica** (y otros anexos si corresponde).
Plazo de notificación inicial	Notificación **dentro de los días posteriores** (normas clásicas de farmacovigilancia sugieren hasta 5 días para no graves; similar a normativa anterior).	**Notificación inmediata u urgente**, idealmente dentro de las **primeras 24 horas** de conocido el evento.
Plataforma de reporte electrónica	Puede registrarse para vigilancia general en sistemas disponibles (farmacovigilancia) o directamente por correo al CNFV.	Ingreso prioritario en **DHIS2 – módulo de ESAVI Grave y EVADIE** (vigilancia epidemiológica del MSP).
Lugar de envío del formulario	Enviar al **Centro Nacional de Farmacovigilancia (CNFV)** — correo: *farmaco.vigilancia@controlsanitario.gob.ec*. (Gob.ec)	Enviar al **CNFV + notificación local/distrital** y cargar en DHIS2. Coordinación con vigilancia epidemiológica de la zona.

NOTIFICACIÓN DE ESAVI

Aspecto / Fase	ESAVI No Grave	ESAVI Grave
Investigación secundaria / análisis	No siempre se requiere investigación profunda más allá de NOTIFICAR y registrar.	**Investigación clínica y epidemiológica detallada**, entrevistar paciente, revisar historia clínica, relación temporal y causalidad potencial.
Seguimiento del caso	Seguimiento técnico estándar por farmacovigilancia / vacunación.	**Seguimiento intensivo**, análisis por Comisiones Técnicas Internas de ESAVI/EVADIE y Comisión Nacional Asesora si procede (criterios de causalidad).
Comunicación de resultados	Incluido en reportes semanales / estadísticos del PAI (si corresponde).	Comunicación oficial del MSP con resumen del análisis, y posible divulgación pública según impacto sanitario.
Documentación adicional	Sólo ficha blanca (y registro de atención).	Ficha blanca + investigación clínica/epidemiológica + historia clínica + informes de laboratorio si aplica.
Comités / instancias involucradas	Equipo local de salud / vacunación	**Comisión Nacional Asesora de ESAVI graves** y Comisiones Técnicas Internas Coordinación Zonal y Distrital. (Edición Médica)

CECOPRI
Centro de Educación Continua
Pri-Learning

Tu espacio de confianza para aprender a tu ritmo!!

Medidas de control ante un caso de una EPV

VE

- EPI1 y Ficha
- Notificación
- Toma de muestra
- Visita domiciliaria
- BAI y BAC
- Informe preliminar

Inmunizaciones

- Vacunación a contactos directos e indirectos
- MRV
- Barrido documentado
- Revisión de coberturas

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

FORMULARIO DE BUSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL DE CASOS SOSPECHOSOS DE EFENV CONSOLIDADO PROVINCIAL

BUSQUEDA ACTIVA DE CS INGUEZA DEL: 2020 CONSOLIDADO POR: DRA ZAMBRANO LILIANA

PROVINCIA CARCHI

TIPO DE ESTABLECIMIENTO MSP [x] SEGURIDAD SOCIAL [ ] FFAA [ ] PRIVADA [ ] OTROS

1. PREGUNTAR POR CASOS OCURRIDOS EN: a) ÚLTIMOS MESES [X] b) ÚLTIMOS TRES MESES [ ] OTROS
2. REVISIÓN DE DIAGNOSTICO EN: a) ÚLTIMO MES [ ] b) ÚLTIMOS TRES MESES [X] OTRO PERIODO SEMANA EPIDEMIOLOGICA 35

SERVICIO REVISADO	SI	NO	NUMERO DE DIAGNOSTICOS REVISADOS	NUMERO DE CASOS SOSPECHOSOS ENCONTRADOS	NUMERO DE CASOS CON FICHA DE INVESTIGACIÓN
EMERGENCIA	0	0	0	0	0
CONSULTA EXTERNA	28		28	0	0
HOSPITALIZACIÓN	0	0	0	0	0
TOTAL	28	0	28	0	0

ESTABLECIMIENTOS DE BUSQUEDA ACTIVA			
TIPO	PROGRAMADO	EJECUTADO	%
SUBCENTROS DE SALUD			#DIV/0!
HOSPITALES			

LISTA DE CASOS ENCONTRADOS DURANTE LA BUSQUEDA ACTIVA EN UNIDADES OPERATIVAS DE SALUD

Nº	NOMBRE DEL CASO Y Nº DE HISTORIA CLÍNICA	EDAD	LUGAR DE RESIDENCIA	FECHA INICIO ERUPCIÓN	DIAGNOSTICO CLÍNICO	CONFIRMADO		TENIA FICHA DE INVESTIGACIÓN		SE LLENÓ FICHA DE INVESTIGACIÓN AHORA		TIEMPO (DÍAS) TRANSCURRIDO DESDE INICIO DE ERUPCIÓN			TOMA DE MUESTRAS A CASOS NUEVOS CON < 30 DIAS DE INICIO DE ERUPCIÓN		
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	>30	8-30	< 8	SI	NO	NEXO EPID.
1	**SIN NOVEDAD**																
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	
21																	
22																	
23																	

NOTAS:

Fecha de envío de la información: 28-Aug-20

1: DE ENCONTRAR UN CASO SOSPECHOSO DE EFENV CON FECHA DE INICIO EN LOS ULTIMOS 30 DIAS INICIAR LA INVESTIGACION CORRESPONDIENTE INMEDIATAMENTE

a) LLENAR LA FECHA DE INVESTIGACIÓN DE CADA CASO

b) REALIZAR LA VISITA DOMICILIARIA, LLENAR LA TABLA DE CENSO DOMICILIARIO PARA INVESTIGACIÓN DE CASOS SOSPECHOSOS DE EFENV Y SUS CONTACTOS

2: SI HAN TRANSCURRIDO MÁS DE 30 DIAS VISITAR EL LUGAR DE RESIDENCIA DEL CASO PARA REALIZAR

CECOP
Centro de Educación Co
Pri-Learning

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

FORMULARIO DE BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA DE CASOS SOSPECHOSOS DE EF
EN ESCUELA, GUARDERÍA, CUARTEL, EMPRESA, MERCADOS, FERIAS, DOMICILIOS Y LA C

PREGUNTAR POR CASOS OCURRIDOS EN EL ÚLTIMO MES [X] ÚLTIMOS TRES MESES

PROVINCIA CARCHI ÁREA DE SALUD CS INGUEZA CANTÓN

PARROQUIA/BARRIO INGUEZA INVESTIGADOR DRA LILIANA Z

Nº	NOMBRE DEL ENTEVISTADO	OCUPACIÓN O CARGO	SITIO DE LA ENTREVISTA	HA VISTO ALGUN CASO		DONDE
				SI	NO	
1	JENIFFER TATIANA POZO IMBAQUINGO	JORNALERO	CONSULTA EXTERNA		X	
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

LISTA DE CASOS ENCONTRADOS EN LA BÚSQUEDA ACTIVA

NOMBRE	EDAD	LUGAR DE RECIDENCIA	FECHA INICIO ERUPCIÓN	SE LLENO LA FICHA DE INVESTIGACIÓN		YA FUE NOTIFICADO		TIEMPO (DÍAS) TRANSCURRIDO DE INICIO DE ERUPCI		
				SI	NO	SI	NO	>30	8-30	
SIN NOVEDAD										

NOTAS:

En caso de tener dificultad para encontrar la dirección dibujar, el croquis en el reverso

ra aprender
tu ritmo!!

CECOR
Centro de Educación
Pri-Learning

aprender
ritmo!!

Ministerio de Salud Pública

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
NOTIFICACIÓN y CIERRE DE CASO

SIVE - ALERTA
EPI 1 - Individual

No. DE SEMANA EPIDEMIOLÓGICA

GENERACION DE ALERTA

I. Datos Notificación

1. Institución: MSP | IESS | FA | POLI | JBG | MEC | DRS | PRIV | ONG

2. Nombre Unidad que notifica: CS TOCACHI

3. Ubicación Unidad: PICHINCHA (Provincia) | PEDRO MONCAYO (Cantón) | TOCACHI (Parroquia)

4. Fecha de atención: 30 (día) | 3 (mes) | 2021 (año)

5. Nombre de quien notifica: DR. MARCELO RUEDA

II. Datos del paciente

6. Nombre: AIZAGA (Primer Apellido) | ROJAS (Segundo apellido) | EDISON (Primer nombre) | PATRICIO (Segundo nombre)

7. No. de documento de identificación: 1 7 1 1 9 7 9 9 9 4

8. Número de Expediente / Historia clínica: 1711079994

9. Nacionalidad: ECUATORIANA

10. Sexo: Hombre [ ] Mujer [ ]

11. Fecha de nacimiento: día | mes | año

12. Edad en: 51 Años | Meses | Días

13. Lugar residencia: PICHINCHA (Provincia) | PEDRO MONCAYO (Cantón) | TOCACHI (Parroquia)

14. Dirección exacta: CHIMBURLO , CALLE LA LIBERTAD (Barrio, localidad) Telf: 994197941

15. Lugar probable de infección: VENTAS AMBULANTES

III. Datos Clínicos

16. Fecha de inicio de síntomas: 25 (día) | 3 (mes) | 2021 (año)

17. Diagnóstico inicial: COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO U07.1 (Síndrómico o enfermedad)

18. Embarazada : Si [ ] No [ ]

19. Semanas de Gestación:

CECOP
Centro de Educación C
Pri-Learning

aprender
ritmo!!

CIERRE DE CASO

V. Laboratorio

23. Tipo de muestra	Fecha recepción día	mes	año	Muestra adecuada si	no	Fecha de procesamiento día	mes	año	Fecha entrega Resultado día	mes	año
1.											
2.											
3.											

24. Resultado Positivo ☐ Negativo ☐ Dudoso ☐ 25. Resultado (agente) 1. 2.

Observaciones:

VI. Investigación de caso

26. Se realizó investigación Si ☐ No ☐

27. Fecha de investigación día mes año

28. Nº Contactos sintomáticos ☐

VII. Evolución caso

29. Evolución del caso Ambulatorio ☐ Hospitalización ☐ UCI ☐

30. Condición final del caso Vivo ☐ Con Discapacidad ☐ Muerto ☐

31. Fecha de fallecimiento día mes año

VIII. Cierre caso

32. Clasificación final caso: Confirmado ☐ Descartado ☐ No concluyente ☐

33. Confirmado por Laboratorio ☐ Clínico ☐ Nexo epid. ☐

34. Diagóstico final

35 .Fecha cierre caso día mes año

36. Nombre responsable epidemiolog: Dr. Néstor Chicaiza

OBSERVACIONES:

1 Formulario con 3 copias una original y dos copias quimicas con la siguiente distribución

Original para seguimiento de Epidemiólogo
Copia 1 funciona como pedido de laboratorio
Copia 2 Historia clinica

2. a En el aplicativo informático estos datos son generados automáticamente por el sistema, al momento del ingreso de datos.

CECOPRI
Centro de Educación Continua
Pri-Learning

Monitoreo Rápido de Vacunación

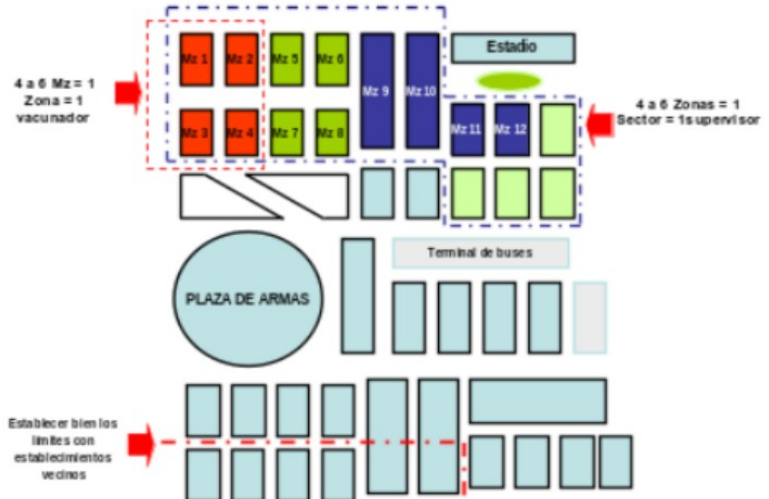
Es una herramienta de evaluación rápida en campo que permite verificar el estado real de vacunación de una población, principalmente niños y niñas, mediante visitas casa a casa o en puntos comunitarios, revisando el carné de vacunación.

CECOPRI
Centro de Educación Continua
Pri-Learning

BARRIDO DOCUMENTADO

Estrategia de salud pública, especialmente de vacunación, que implica una búsqueda activa "casa por casa" o "vivienda por vivienda" para identificar, registrar, captar y vacunar a personas (especialmente niños) que no han sido vacunadas

Vacunación casa por casa zona urbana: Zonas. Sectores. Límites



BARRIDO DOCUMENTADO (MSP)

Ministerio de Salud Pública Ecuador

QUÉ ES: Búsqueda, vacunación y registro de no vacunados o con esquemas incompletos

CUÁNDO SE REALIZA:
- Coberturas bajas
- Diferencias de dosis
- Riesgo epidemiológico
- Campañas de vacunación

- Niños, niñas, adolescentes y grupos según esquema

POBLACIÓN OBJETIVO:
- Verificar carnés
- Aplicar vacunas
- Educar a la familia
- Casa por casa / escuelas

DOCUMENTACIÓN:
- Carné de vacunación
- Registro diario
- Listado nominal
- Registro de rechazo

- Carné de vacunación
- Registro diario
- Listado nominal
- Registro de rechazo

NO VACUNADOS:
- Rechazo informado
- Ausencia registrada
- Plan de seguimiento

OBJETIVO FINAL:

↑ Cobertura ↑ Protección ↓ Riesgo de brotes ↓

INFORME DE RESULTADOS

CECOPRI
Centro de Educación Continua
Pri-Learning

Tu espacio de confianza para aprender a tu ritmo!!

INDICADORES DE VACUNACIÓN

ES UNA MEDIDA DE RESUMEN DE INFORMACION DEL ESTADO DE SALUD Y DESEMPEÑO. PERMITEN VIGILAR LA SITUACIÓN SANITARIA

Indicadores de proceso	Políticas de vacunación, financiamiento, Logística, manuales, capacitaciones, supervisiones entre otros	Determinan si la estrategia dispone de los recursos, insumos y capacidad necesaria para su adecuado funcionamiento.
Indicadores de rendimiento	Coberturas, tasa de acceso, abandono, consistencia técnica, oportunidad	Determinan si se alcanzo la meta de población que debía captarse con la estrategia de intervención y la población que falta por cubrir.
Indicadores de impacto	Prevalencia del agente infeccioso, morbilidad, mortalidad, discapacidad, indicadores de vigilancia epidemiológica.	Evalúan si se logró el efecto esperado de la intervención y el programa de salud.

Un indicador de cobertura se define como: la proporción de la población que necesita la intervención y la está recibiendo. Por lo tanto, está compuesto por: numerador y un denominador

COBERTURAS DE VACUNACIÓN

CECOPRI
Centro de Educación Continua
Pri-Learning

Tu espacio de confianza para aprender
a tu ritmo!!

COBERTURAS DE VACUNACIÓN

son el porcentaje de la población (generalmente niños) que ha recibido las dosis necesarias de una vacuna según el esquema establecido

¿Para qué sirven?

- Evaluar programas: Permiten a las autoridades de salud saber si están alcanzando sus metas.
- Identificar riesgos: Señalan áreas geográficas o grupos de edad donde el riesgo de reintroducción de enfermedades es mayor.
- Orientar intervenciones: Permiten dirigir campañas de vacunación a quienes faltan, combatiendo factores como "oportunidades perdidas" o barreras en el acceso.

$$COBERTURA = \frac{DOSIS\ ADMINISTRADA}{POBLACIÓN\ A\ VACUNAR} X 100$$

Leyenda: Cobertura de Vacunación		
(Enero a diciembre)		
0.00	79.99	Baja cobertura
80.00	94.99	(en proceso)
95.00	100.00	(Adecuada)
101.00	a mas	Sobremeta

CECOPRI
Centro de Educación Continua
Pri-Learning

Tu espacio de confianza para aprender a tu ritmo!!

TASA DE ACCESO

es un indicador de cobertura inicial que mide qué proporción de la población objetivo logró entrar al sistema de vacunación, es decir, recibió al menos la primera dosis de una vacuna o esquema.

$$\textbf{Tasa de acceso (\%)} = \left(\frac{\text{Número de personas que recibieron la 1.ª dosis}}{\text{Población objetivo}}\right) \times 100$$

Ejemplo práctico

- Niños menores de 1 año (población objetivo): **1 000**
- Niños que recibieron **Penta 1**: **850**

$$\text{Tasa de acceso} = \left(\frac{850}{1000}\right) \times 100 = 85\%$$

✅ Esto significa que **el 85 % de los niños accedieron al servicio de vacunación**.

¿Para qué sirve la tasa de acceso?

- Identifica **problemas de captación** de la población
- Evalúa el **primer contacto con el sistema de salud**
- Permite diferenciar entre:
  - ❌ Problemas de acceso (no llegan al servicio)
  - ❌ Problemas de seguimiento (abandono del esquema)

CECOPRI
Centro de Educación Continua
Pri-Learning

Tu espacio de confianza para aprender a tu ritmo!!

TASA DE CONSISTENCIA

es un indicador de calidad de la información y del programa de vacunación.Mide si existe coherencia lógica entre las dosis aplicadas de un mismo esquema (por ejemplo, entre la 1.ª y la última dosis)

Fórmula general:

$$\textbf{Tasa de consistencia (\%)} = \left(\frac{\text{Número de dosis finales aplicadas}}{\text{Número de primeras dosis aplicadas}} \right) \times 100$$

📌 Se compara una **dosis posterior** (ej. Penta 3) con la **primera dosis** (ej. Penta 1).

Ejemplo práctico

- Penta 1 aplicadas: **900**
- Penta 3 aplicadas: **810**

$$\text{Tasa de consistencia} = \left(\frac{810}{900} \right) \times 100 = 90\%$$

✅ Indica que el **90 % de quienes iniciaron el esquema lo completaron** y que los datos son consistentes.

¿Cómo se interpreta?

Resultado	Interpretación
≈ 100 %	Registro consistente y buen seguimiento
< 100 %	Posible abandono del esquema
> 100 %	Error de registro, migración poblacional o mala estimación de población

CECOPRI
Centro de Educación Continua
Pri-Learning

Tu espacio de confianza para aprender a tu ritmo!!

TASA DE ABANDONO

Es un indicador de seguimiento y continuidad del programa de vacunación. Mide el porcentaje de personas que iniciaron un esquema de vacunación pero no lo completaron

- Dificultades de seguimiento
- Barreras geográficas o sociales
- Falta de información al cuidador
- Problemas en la oferta del servicio

Fórmula:

$$\textbf{Tasa de abandono (\%)} = \left(\frac{\text{1.ª dosis} - \text{última dosis}}{\text{1.ª dosis}}\right) \times 100$$

Ejemplo práctico

- Penta 1 aplicadas: **1 000**
- Penta 3 aplicadas: **850**

$$\text{Tasa de abandono} = \left(\frac{1000 - 850}{1000}\right) \times 100 = 15\%$$

✅ Esto significa que **el 15 % de los niños abandonaron el esquema antes de completarlo**.

¿Cómo se interpreta?

Resultado	Interpretación
< 5 %	Buen seguimiento del programa
5–10 %	Seguimiento regular
> 10 %	Alto abandono (alerta programática)

CECOPRI
Centro de Educación Continua
Pri-Learning

Tu espacio de confianza para aprender a tu ritmo!!

MANEJO DE DOCUMENTACIÓN

CECOPRI
Centro de Educación Continua
Pri-Learning

Tu espacio de confianza para aprender a tu ritmo!!

DOCUMENTOS MENSUALES

- PARTE DIARIO
- MATRIZ DE CAPTACIÓN TEMPRANA Y TARDIA (CONSOLIDADO)
- KARDEX
- MATRIZ DE CONTRALORIA
- MATRIZ DE MOVIMIENTOS

OTROS DOCUMENTOS DE ENI

- BARRIDO DOCUMENTADO
- MRV